

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

(N. 1233)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori FALCUCCI Franca, SPAGNOLLI, PERRINO, ZACCARI, BALDINI, ALESSANDRINI, TORELLI, SMURRA, SCIPIONI, SAMMARTINO, FERRARI, TREU, SEGNANA, SPATARO, DALVIT, MURMURA, LOMBARDI, PENNACCHIO, TIBERI, LA ROSA, PELIZZO, BONADIES, MAZZOLI, BISANTIS, ROSA, ANGELINI, GENCO, SCHIAVONE, ARCUDI, DE LEONI, DE VITO, CARON, LISI, BERNARDINETTI, SPASARI e CORRIAS Alfredo

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 MAGGIO 1970

Legge-quadro per l'organizzazione dell'assistenza sociale

ONOREVOLI SENATORI. — La Costituzione repubblicana, affermando il diritto all'assistenza, indica chiaramente che essa deve essere concepita e strutturata per rendere possibile, nella misura più ampia, con una organica azione di prevenzione, reperimento, diagnosi e trattamento, il positivo ed autonomo inserimento nella società di tutti quei cittadini che si trovino in condizioni di grave disagio economico o sociale, a seguito di eventi non prevedibili o le cui necessità comunque non siano adeguatamente soddisfatte dalle prestazioni automatiche di un compiuto sistema di sicurezza sociale.

Questo obiettivo esige una radicale riforma della nostra legislazione e delle nostre strutture assistenziali, i cui limiti sono sin troppo evidenti.

In tale prospettiva si colloca il presente disegno di legge; esso è ispirato da una scelta precisa, che riteniamo la più valida, avendo riguardo all'efficienza delle strut-

ture e dei servizi assistenziali, ed altresì la più logica, assumendo come punto di riferimento quella concezione autonomistica e pluralistica caratterizzante la nostra Costituzione, che vede negli enti locali la struttura portante del tessuto civile del Paese e il punto di più significativo raccordo tra esso e la struttura democratica dello Stato.

Tanto più questa scelta appare coerente, nel momento in cui viene decisamente avviato, con l'istituzione delle Regioni, un ripensamento dei compiti istituzionali degli enti locali.

Se si vuole che questa sia davvero una occasione di rinnovamento profondo della stessa struttura statuale per renderla più idonea alle accresciute responsabilità che lo sviluppo democratico e l'evoluzione economica e sociale del Paese sollecitano, occorre che le ragioni dell'autonomismo siano sottratte al rischio della approssimazione, per acquistare invece concretezza di contenuti.

Uno di questi ci pare sia, senza possibilità di dubbio, la primaria competenza da riconoscere agli enti locali in materia assistenziale.

Se è vero, come generalmente si ammette, che i limiti dell'attuale ordinamento assistenziale sono la mancanza di previsioni e di organicità degli interventi, con la conseguente dispersione e vanificazione delle risorse, il burocraticismo, il paternalismo, la sproporzione tra costi amministrativi e livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni, i criteri settoriali degli stessi interventi, la mancanza di ogni raccordo tra le molteplici strutture assistenziali, non solo tra quelle private e quelle pubbliche, ma tra le stesse strutture pubbliche d'assistenza, non vi è dubbio che solo una inversione di tendenza può costituire l'avvio ad una riforma che faccia dell'assistenza una componente efficace di un moderno sistema di sicurezza sociale.

Questa inversione di tendenza si concretizza, a nostro avviso, proprio con la preminente attribuzione agli enti locali della competenza assistenziale.

Questa scelta può consentire una più diretta partecipazione della comunità civile ai problemi della politica assistenziale, una migliore individuazione e comprensione dei soggetti da assistere, una più capillare articolazione delle strutture operative dell'assistenza e quindi quella migliore utilizzazione di risorse e quelle più efficaci procedure di controllo, che devono costituire, anche in questa materia, un obiettivo primario.

Inoltre, è questa la via per superare il settorialismo degli interventi, la loro assurda ripartizione in categorie, per assicurare invece una individuazione reale e globale dei bisogni, per evitare il burocraticismo fatale delle strutture centralizzate, per superare ogni forma di paternalismo, dando luogo a strutture e a criteri di intervento veramente idonei a favorire il recupero sociale dei soggetti assistiti.

Nè va sottovalutato un altro essenziale vantaggio: quello cioè di poter fare degli enti locali gli strumenti di coordinamento e di controllo dell'assistenza privata.

È questo, a nostro avviso, il modo reale di verificare e garantire il valore positivo del pluralismo.

Il pluralismo assistenziale infatti, nel suo significato più autentico, non può voler dire frazionamento e disarticolazione di interventi e di risorse, ma, al contrario, convergenza di libere iniziative, di differenziate esperienze, di positiva ricerca di nuove tecniche operative, indirizzando tutto ciò al servizio della comunità, e quindi realizzando quel finalizzarsi di iniziative private verso obiettivi comuni che deve trovare nei pubblici poteri il suo momento di sintesi, di espansione e di guida.

Affidare agli enti locali, ai vari livelli, questa funzione di coordinamento vuol dire stimolare ed esaltare in concreto l'impegno che può e deve nascere dalla consapevolezza della società civile a dare un contributo alla progressiva eliminazione delle cause e dei fenomeni più gravi di depressione umana e sociale.

Autonomismo e pluralismo costituiscono la scelta di fondo di questo disegno di legge.

Esso ha carattere di legge quadro, per coerenza alla logica autonomistica che lo ispira, e anche per garantire, nella forma più elastica, quel costante adeguamento di strutture alla dinamica sociale, e alle rinnovantesi conoscenze teoriche e tecniche del settore assistenziale, che appare così essenziale per una vera efficienza operativa.

Ci si è limitati perciò, ed intenzionalmente, a fissare solo i criteri generali a cui, a nostro avviso, deve obbedire una politica assistenziale, affidando alle competenze specifiche, che secondo il disegno di legge sono attribuite agli enti locali, di definire ed articolare, nel quadro delle leggi dello Stato e degli indirizzi generali del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale, i concreti obiettivi da perseguire.

Una particolare attenzione è costantemente sollecitata per i minori in età evolutiva; non per una visione settoriale che riteniamo debba essere nettamente superata costituendo uno dei fondamentali limiti dell'attuale sistema assistenziale, ma per il fatto che l'età evolutiva rappresenta il momento cruciale della formazione della persona.

Dedicare ad essa il massimo riguardo vuol dire, dunque, prevenire in radice quei fenomeni di più grave disagio per i quali si impone poi l'intervento delle strutture assistenziali.

I criteri generali indicati nel disegno di legge per un'organica politica assistenziale possono essere così riassunti:

1) rispetto della dignità della persona e valore primario della famiglia; il che implica il superamento di ogni paternalismo per favorire il massimo di autonomia del soggetto assistito, operando prevalentemente attraverso il suo nucleo familiare e l'ambiente sociale in cui esso vive, soprattutto se si tratti di minore in età evolutiva;

2) sistematica individuazione delle esigenze assistenziali — come diretta forma di prevenzione — con particolare riferimento alle persone che siano in difficoltà di adattamento sociale a causa di grave disagio economico o di difficoltà fisiche, psichiche, sensoriali o socio-ambientali, con particolare riguardo ai soggetti in età evolutiva;

3) adeguato livello tecnico degli interventi che dovranno assicurare, al di là di ogni anacronistica suddivisione in categorie, un rapporto personalizzante con il soggetto assistito.

Strutture.

La struttura fondamentale è la « unità di servizio sociale di base » che ogni comune, in ragione di una ogni 100 mila abitanti, ed ogni consorzio comunale, in ragione di una ogni 20 mila abitanti, dovrà costituire.

Esse si devono caratterizzare per adeguatezza di strutture e per qualificato livello professionale del personale, onde assicurare: capillare individuazione dei bisogni e — d'intesa con l'unità sanitaria locale — accurate diagnosi e specifiche indicazioni di trattamento; sono queste le condizioni pregiudiziali di un'organica politica assistenziale che deve tendere a risalire dalle situazioni particolari alle cause generali, per prevenirne o almeno limitarne gli effetti più gravi.

La prevista capillare articolazione delle unità di servizio sociale di base costituisce perciò il tessuto connettivo di tutta la strut-

tura assistenziale, evitando peraltro ogni negativa soluzione monopolistica.

Si prevede infatti che i servizi operativi necessari potranno essere forniti — in concorrenza al principio del pluralismo e per assicurare la piena utilizzazione di tutte le positive esperienze e risorse — anche da enti ed istituzioni private che assicurino i prescritti livelli di efficienza e che si inseriscano negli obiettivi programmati dall'ente locale. Ovviamente, tali servizi saranno direttamente gestiti dall'ente locale stesso quando si ravveda la necessità di suoi adeguati interventi integrativi.

Chi teme di vedere in questa prospettiva pluralistica un rinnovato rischio di frazionamento e di disparità di trattamento, deve riconoscere che il disegno di legge ha ben presente questo rischio per il quale indica precise soluzioni.

Tale è certamente l'albo regionale e l'albo nazionale delle « istituzioni di utilità sociale », ai quali possono essere iscritti solo quegli enti, o istituzioni, o fondazioni private e pubbliche che rispondano ai livelli di efficienza tecnici prescritti dagli organi competenti, sicchè la loro utilizzazione avverrà secondo precise e pubbliche garanzie.

Inoltre, si sottolinea il potere vincolante di coordinamento — nei confronti di tali istituzioni — da parte degli enti locali, ai vari livelli, nonchè il loro potere di controllo.

Metodi.

Riservando agli organi degli enti locali, che ne hanno la competenza, di definire i criteri e le tecniche di intervento assistenziale, si richiama l'attenzione sulla logica di programmazione prevista dal disegno di legge, come metodo costante della politica assistenziale.

Per assicurare che essa sia idonea a garantire un positivo raccordo tra esigenze assistenziali e strumenti operativi, si prevedono, ai vari livelli, commissioni opportunamente costituite con la partecipazione non solo dei responsabili delle strutture assistenziali pubbliche, dei rappresentanti delle istituzioni di utilità sociale e delle associazioni professionali degli operatori sociali, ma anche della

rappresentanza organizzata degli utenti dei servizi assistenziali.

Esse hanno il compito di formulare proposte per il programma d'assistenza che, una volta approvati dagli organi competenti, devono divenire il punto di riferimento, non solo per quanti operano nell'area di competenza degli organi stessi, ma anche per gli organi immediatamente superiori; sicchè, ad esempio, la programmazione regionale deve tener conto delle programmazioni provinciali, a loro volta definite tenendo conto dei piani comunali, e la stessa definizione degli obiettivi generali, che nella fase di attuazione del programma economico nazionale rientra nella competenza del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale, deve scaturire, analogamente, dalla visione globale dei programmi regionali.

Organi.

La scelta autonomistica, che caratterizza questo disegno di legge, si concretizza nella definizione delle primarie competenze dei comuni, delle province, delle regioni, in materia assistenziale.

Particolarmente rilevanti le competenze attribuite al comune sul piano operativo e ben motivatamente, per quel principio fondamentale che non deve l'ente maggiore fare ciò che può fare l'ente minore; principio che vuole favorire una più diretta conoscenza delle situazioni e quindi degli interventi da operare.

Al comune dunque spetta il compito di programmare, coordinare, controllare tutti gli interventi assistenziali operati nella propria area di competenza, provvedendo, in forma diretta o indiretta, all'assistenza economica e psico-pedagogica: dei nuclei familiari, disponendo anche gli eventuali interventi atti a far fronte a carenze educative pregiudizievoli per i soggetti in età evolutiva; dei soggetti in età evolutiva in difficoltà per cause psico-fisiche o socio-ambientali; dei minori orfani di entrambi i genitori o assimilabili; delle madri nubili; degli adulti minorati o inabili al lavoro; degli anziani.

Lasciando al comune stesso, sulla base delle indicazioni generali date dal Ministero

dell'interno e dell'assistenza sociale e dalle regioni, di definire il proprio programma operativo, si è ritenuto di precisare già nella legge alcuni criteri di particolare rilevanza.

Si prevede così che le comunità assistenziali per adulti inabili e per anziani debbono avere il carattere di casa-famiglia e favorire al massimo il rapporto con l'ambiente sociale di provenienza.

Si sottolinea l'obbligo dei comuni, come importante forma di prevenzione, di costituire centri socio-ricreativi per i soggetti in età evolutiva, ritenendo che essi costituiscano un'importante forma di prevenzione del disadattamento, capace di ridurre al minimo l'affidamento dei giovani disadattati in comunità educative.

Si indica inoltre la competenza del comune, attraverso l'assessorato all'assistenza e su motivata proposta del servizio sociale dell'unità di base, ad intervenire con prestazioni economiche temporanee atte a risolvere le condizioni di grave disagio economico delle persone o dei nuclei familiari, dovute a cause accidentali.

Se al comune è attribuita la più vasta competenza operativa e alla provincia quella di assicurare il funzionamento delle comunità educative per i soggetti in età evolutiva e delle comunità assistenziali per i soggetti con particolari minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, alla regione sono riconosciuti essenziali compiti normativi e di indirizzo.

In particolare ad essa spetta definire i criteri per la costituzione e i livelli di efficienza delle unità di servizio sociale di base e, in genere, definire i servizi assistenziali da sviluppare nella regione nonchè i loro livelli tecnici, curandone il continuo aggiornamento; spetta altresì ad essa fissare i requisiti per l'iscrizione all'albo regionale delle istituzioni di utilità sociale ed esercitare il controllo sulle strutture pubbliche e private d'assistenza operanti nelle aree di competenza.

Come logica conseguenza di questa primaria attribuzione di compiti agli enti locali in materia di assistenza, ci è parso che le competenze riservate al potere centrale dovessero essere attribuite al Ministero dell'interno, quale istituzionale organo di rac-

cordo tra enti locali e poteri centrali dello Stato.

Esso assume la nuova denominazione di Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale, per sottolineare come una visione moderna di tale dicastero debba mettere in evidenza il ruolo, che ad esso compete, di organo politico ed amministrativo finalizzato a garantire la condizione fondamentale dell'ordine pubblico che è l'organica efficienza delle strutture civili del Paese.

In questo quadro la politica assistenziale, diretta a rimuovere le più gravi condizioni di disagio economico e sociale, costituisce un momento ed una condizione fondamentale del vero ordine civile da perseguire.

Anche per questo si richiama nel disegno di legge l'esigenza di un costante collegamento del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale con i Ministeri della sanità, della pubblica istruzione, del lavoro e della previdenza sociale, di grazia e giustizia, per assicurare — come essenziale azione di prevenzione indiretta — una organica politica generale, atta a prevenire il più possibile le situazioni di disagio che esigono specifici interventi assistenziali.

Per lo svolgimento delle proprie competenze il Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale è dotato di una Direzione generale rell'assistenza sociale, opportunamente articolata per assicurare il più alto livello tecnico dei servizi, per i quali potrà contare sul personale degli enti di diritto pubblico nazionali per l'assistenza o assimilabili di cui, secondo il nostro disegno di legge, deve considerarsi esaurita la funzione, ma di cui non devono essere disperse le positive esperienze.

Personale.

Non vi è dubbio che la condizione fondamentale di una seria riforma dell'assistenza è la possibilità di disporre del personale qualificato: tecnici della programmazione assistenziale, assistenti sociali, assistenti ausiliari e familiari, educatori specializzati, psicologi, pedo-psichiatri, eccetera.

Confrontando le esigenze con le disponibilità attuali, vi sono certamente notevoli

insufficienze cui far fronte, ma il tipo di riforma da noi indicato può consentire intanto una positiva razionalizzazione di tutte le qualificate risorse disponibili, senza che ciò implichi ulteriori incrementi di spesa.

Infatti, si prevede che tutto il personale degli enti nazionali di diritto pubblico di assistenza passi agli enti locali o alla Direzione generale dell'assistenza sociale del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale o ai servizi centrali e periferici del Ministero della sanità.

Ciò consentirà la loro utilizzazione in ragione delle competenze, eliminando sovrapposizioni che provocano inevitabilmente dispersione di mezzi e di servizi.

Dopo questo primo assetto, si procederà all'espansione delle strutture e degli interventi assistenziali, secondo quella metodologia di programmazione che costantemente abbiamo sottolineato nel disegno di legge. Ciò consentirà di graduare razionalmente lo sviluppo del sistema assistenziale, provvedendo nello stesso tempo a preparare, in termini quantitativi e qualitativi, il personale necessario, predisponendo, ove manchi, i centri di formazione, ed assicurando la conveniente sistemazione giuridica di esso.

Copertura finanziaria.

Agli oneri derivanti da questa riforma è previsto che si faccia fronte con i fondi di bilancio degli enti locali, comunque riservati ad interventi aventi finalità assistenziali, integrati, fino a che la legge sulla finanza locale non disponga diversamente, dal Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale, il cui bilancio sarà accresciuto dai fondi comunque riservati nei bilanci dei vari dicasteri ad interventi aventi finalità assistenziali, nonché dai fondi attualmente attribuiti agli enti assistenziali nazionali di diritto pubblico ed assimilabili.

Risulta così complessivamente una disponibilità di oltre 700 miliardi di lire, come si può rilevare dalla lettura del bilancio dello Stato. Essa è più che consistente per mettere in evidenza la sperequazione attuale tra la rilevante spesa globale riservata all'assisten-

za e l'inadeguatezza del sistema assistenziale, e per motivare l'esigenza di una più razionale utilizzazione di essa.

A nostro avviso, attribuendo agli enti locali i poteri di programmazione, di coordinamento e di controllo, si realizza anche questo obiettivo di razionalizzazione della spesa.

Con questi criteri è previsto che l'integrazione finanziaria agli enti locali del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale venga disposta sulla base dei programmi regionali di assistenza e con particolare attenzione per le regioni delle aree depresse,

onde evitare nuove forme di sperequazione a danno delle regioni meno provvedute di risorse.

Onorevoli senatori, nel presentare questo disegno di legge, confidiamo che esso possa costituire, come è stato nelle nostre intenzioni, un contributo serio e costruttivo per la soluzione di un problema tanto rilevante per il pieno sviluppo civile del nostro Paese, e per dare concretezza al disegno autonomistico dello Stato che, lungi dal costituire una minaccia alla sua unità e al suo prestigio, ne rappresenta la più vera e democratica garanzia.

DISEGNO DI LEGGE

Principi generali

Art. 1.

Gli organi e le strutture assistenziali, di cui alla presente legge, hanno il compito di contribuire al superamento delle difficoltà di chi sia comunque in stato di bisogno, sia esso determinato da grave disagio economico, o da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali, o da difficoltà socio-ambientali, con particolare riguardo ai soggetti in età evolutiva.

Gli interventi assistenziali, il cui elevato livello tecnico di prestazione sarà garantito da idonee strutture e da personale qualificato, secondo profili professionali indicati dal Ministero dell'interno — che a norma dell'articolo 12 della presente legge assume la denominazione di Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale — avranno come essenziale obiettivo quello di promuovere, nel rispetto della dignità della persona umana, l'autonomia dell'assistito, operando prevalentemente attraverso il suo nucleo familiare e nell'ambiente sociale in cui esso vive.

Art. 2.

Gli organi e le strutture pubbliche di assistenza, di cui alla presente legge, al fine di promuovere la massima convergenza di iniziative, di risorse e di esperienze in ordine agli obiettivi indicati, coordineranno — ai vari livelli di competenza — le attività delle istituzioni di utilità sociale di cui all'articolo 3.

Istituzioni di utilità sociale

Art. 3.

Sono istituzioni di utilità sociale gli enti, le istituzioni, le fondazioni (pubbliche e private), le associazioni che, operando sul piano assistenziale secondo livelli di efficienza stabiliti dal Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale e dalle Regioni, ottengono, su loro richiesta, l'iscrizione al registro nazionale delle istituzioni di utilità sociale, se operanti su area nazionale, o a quello regionale, se operanti su area regionale.

Tale iscrizione cessa a domanda della istituzione interessata o d'ufficio quando venga constatata la violazione delle norme di legge o la inadempienza degli obblighi assistenziali.

In caso di iniziative d'ufficio, l'istituzione interessata può ricorrere al Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale, se iscritta all'albo regionale, o al Consiglio di Stato, se iscritta all'albo nazionale.

Le istituzioni di utilità sociale, se convenzionate o se comunque usufruiscono di contributi degli enti locali o dello Stato, devono svolgere la loro attività nell'ambito del programma di coordinamento della assistenza, deciso dagli organi competenti nell'area in cui l'istituzione opera, e devono fornire, almeno semestralmente, agli organi stessi, notizie sui trattamenti effettuati e su ogni altro elemento richiesto.

Compiti dei Comuni

Art. 4.

I Comuni o i consorzi di Comuni, costituiti per l'istituzione delle unità di servizio sociale di base di cui all'articolo 6 della presente legge, hanno il compito di programmare, coordinare e controllare tutti gli interventi assistenziali operati, nell'area di loro competenza, dalle strutture sia pubbliche che private d'assistenza, limitatamente per quest'ultime a quelle che siano convenzionate o che comunque percepiscano contributi dal Comune o dal consorzio comunale.

In particolare essi provvedono, sia utilizzando i servizi delle istituzioni di utilità sociale sia con proprie iniziative integrative, all'assistenza economica e psico-pedagogica dei seguenti soggetti in condizioni di disagio:

- 1) dei nuclei familiari, mettendo a disposizione anche gli eventuali interventi per far fronte a gravi carenze educative, pregiudizievoli per i soggetti in età evolutiva;
- 2) dei soggetti in età evolutiva in difficoltà per cause prevalentemente psico-fisiche;
- 3) dei minori orfani di entrambi i genitori o assimilabili;
- 4) delle madri nubili;
- 5) degli adulti minorati, inabili al lavoro;
- 6) degli anziani.

Le comunità assistenziali per adulti inabili o per anziani, gestite dai Comuni o dai consorzi di Comuni o dalle istituzioni di utilità sociale con essi convenzionate, avranno carattere di casa-famiglia e favoriranno al massimo il rapporto con l'ambiente sociale di provenienza.

Per i soggetti in età evolutiva, i Comuni provvederanno tra l'altro ad organizzare centri socio-ricreativi, favorendo la partecipazione dei nuclei familiari alla gestione degli stessi.

Nei casi di persone o nuclei familiari in condizioni di grave disagio economico dovuto a cause accidentali, il Comune, attra-

verso l'Assessorato all'assistenza e su motivata proposta del servizio sociale della unità sociale di base competente, interverrà con prestazioni economiche atte a favorire il superamento dello stato di bisogno.

I Comuni hanno altresì il compito di segnalare:

1) alla Provincia:

a) i soggetti in età evolutiva che debbono essere affidati a comunità educative, a causa di difficoltà di adattamento sociale non altrimenti risolvibili;

b) i soggetti con particolari minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali bisognosi di assistenza specialistica in idonee comunità;

2) agli organi competenti in materia di protezione minorile:

a) i minori per i quali si renda necessario l'intervento di essi.

Art. 5.

Presso l'assessore comunale all'assistenza, che la presiede, o presso quello designato a tale funzione dal consorzio di Comuni, è formata una Commissione comunale o consortile dell'assistenza.

Essa è composta dai direttori delle unità di servizio sociale di base operanti nell'area di competenza del Comune o del consorzio e da un rappresentante delle istituzioni di utilità sociale designato dalle stesse; fanno altresì parte di tale Commissione il rappresentante del medico provinciale, del Provveditorato agli studi e del Tribunale dei minorenni, nonchè le rappresentanze organizzate degli utenti interessati alla programmazione assistenziale.

Tale Commissione ha il compito, sulla base delle esperienze e delle rilevazioni operate, di fornire indicazioni per il programma comunale o consortile in materia assistenziale.

Unità di servizio sociale di base

Art. 6.

Sono istituite dai Comuni, in ragione di una ogni 100 mila abitanti, o dai consorzi

comunali, in ragione di una ogni 20 mila abitanti, unità di servizio sociale di base.

Esse hanno il compito di individuare in modo sistematico tutte le persone o i nuclei familiari in stato di bisogno, nonché i soggetti in età evolutiva che abbiano difficoltà di adattamento sociale, per cause sia psico-fisiche che ambientali.

Tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblici servizi, nonché ogni cittadino, sono tenuti a segnalare alla unità di servizio sociale di base i casi e le situazioni per le quali si ritenga necessario l'intervento di organi assistenziali.

Le unità di servizio sociale di base devono provvedere alla valutazione del bisogno e alle indicazioni di trattamento per le quali potranno giovare (mediante apposite convenzioni stipulate dagli assessorati alla assistenza) dei servizi delle istituzioni di utilità sociale.

Le unità di servizio sociale di base saranno formate prevalentemente da educatori specializzati, assistenti sociali, assistenti ausiliari familiari; per gli aspetti diagnostici e di trattamento ambulatoriale, si integreranno con gli specialisti dei centri medico-psico-pedagogici dell'unità sanitaria locale.

Compiti delle Province

Art. 7.

Le Province definiscono, sulla base delle indicazioni fornite dalla Commissione provinciale di cui all'articolo 8, il piano provinciale dell'assistenza.

Esse hanno il compito di provvedere, sia coordinando e controllando le istituzioni di utilità sociale operanti nei rispettivi settori, sia integrando, ove necessario, le strutture esistenti con iniziative dirette:

1) all'assistenza dei soggetti in età evolutiva per i quali, su segnalazione dei Comuni, si renda opportuno l'affidamento in comunità educative;

2) all'assistenza specialistica in comunità dei soggetti con particolari minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali.

Art. 8.

Presso l'assessore provinciale all'assistenza, che la presiede, è formata una Commissione provinciale dell'assistenza.

Essa è composta dagli assessori all'assistenza dei Comuni con oltre 20 mila abitanti, da un rappresentante per ciascuno dei consorzi costituiti per l'organizzazione della unità di servizio sociale di base e da tre rappresentanti delle istituzioni di utilità sociale operanti nella provincia, designati dalle stesse.

Tale Commissione ha il compito, sulla base dei piani comunali, di fornire indicazioni per il programma provinciale per l'assistenza.

Comunità educative ed assistenziali

Art. 9.

Le comunità educative, sottoposte al controllo della Provincia in base all'articolo 7 della presente legge, hanno il compito dell'idoneo trattamento dei soggetti in età evolutiva i quali manifestino, per cause inerenti alla loro struttura sia psico-fisica che ambientale, rilevanti difficoltà di adattamento sociale non altrimenti risolvibili.

Al fine di favorire la massima collaborazione con la famiglia, tali comunità avranno preferibilmente carattere semi-residenziale; esse dovranno disporre di personale qualificato, di servizio sociale, e dovranno utilizzare i servizi scolastici, addestrativi e terapeutici idonei a favorire la graduale integrazione nella vita sociale dei soggetti assistiti.

Le comunità educative a carattere residenziale dovranno comprendere un limitato contingente numerico di ospiti e svilupperanno forme di vita comunitaria idonee ad assicurare un rapporto personalizzante con i soggetti accolti in esse.

Anche nei casi di gravi insufficienze, il cui recupero sia pur parziale renda necessarie particolari metodologie terapeutiche ed educative, si avrà cura di favorire, quanto più possibile, un costante rapporto integrativo con l'ambiente sociale di provenienza.

Analoghi criteri saranno seguiti per l'organizzazione delle comunità assistenziali di cui all'articolo 7 della presente legge.

Compiti delle Regioni

Art. 10.

Le Regioni hanno il compito, nell'ambito della presente legge, di:

1) decidere, sulla base delle proposte formulate dalla Commissione regionale di assistenza di cui all'articolo 11 e nel quadro della programmazione regionale, il programma regionale d'assistenza;

2) definire i criteri per la costituzione delle unità di servizio sociale di base e dei servizi assistenziali operanti nell'ambito della Regione, nonchè dei livelli tecnici di essi, in quanto siano migliori di quelli previsti dal Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale;

3) fissare i requisiti in relazione ai quali gli enti, le istituzioni, le fondazioni (pubbliche o private), le associazioni operanti nella Regione sul piano assistenziale possono chiedere ed ottenere l'iscrizione all'albo regionale delle istituzioni di utilità sociale; in particolare dovranno garantire che il personale operativo di tali istituzioni sia prevalentemente costituito da educatori specializzati, insegnanti specializzati, assistenti sociali, tecnici della rieducazione, psicologi, neuropsichiatri;

4) esercitare il controllo sull'efficienza delle strutture assistenziali pubbliche e private operanti nell'area di competenza regionale;

5) provvedere, sia coordinando e controllando le apposite istituzioni di utilità sociali sia integrandole, ove necessario, con istituzioni proprie, all'assistenza specialistica in comunità dei soggetti con particolari minorazioni fisiche e sensoriali, qualora la esiguità del loro numero non renda economicamente conveniente predisporre le necessarie attrezzature in sede provinciale;

6) promuovere, in collaborazione con gli enti locali e le istituzioni universitarie ed ospedaliere, tutte le opportune iniziative

operative e di ricerca, per garantire la migliore formazione del personale e l'efficienza delle strutture assistenziali operanti nella Regione.

Art. 11.

Presso l'assessore regionale all'assistenza, che la presiede, è costituita una Commissione regionale dell'assistenza.

Essa è composta dagli assessori provinciali dell'assistenza, da tre rappresentanti delle istituzioni di utilità sociale operanti nell'ambito regionale designati dalle stesse, dai rappresentanti regionali dei Ministeri della sanità, della pubblica istruzione, del lavoro e della previdenza sociale, di grazia e giustizia, nonchè da un rappresentante per ciascuna delle associazioni professionali degli operatori assistenziali.

Tale Commissione ha il compito — sulla base di piani provinciali — di fornire indicazioni per il piano regionale d'assistenza.

Nuova denominazione e compiti del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale

Art. 12.

Il Ministero dell'interno, che assume la denominazione di « Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale » ha, in materia di assistenza, i seguenti compiti:

1) definire, nella fase di attuazione del programma economico nazionale, gli obiettivi della politica assistenziale, procedendo al necessario collegamento con gli altri Ministeri ed in particolare con quelli della sanità, della pubblica istruzione, del lavoro e della previdenza sociale, di grazia e giustizia, al fine di assicurare un'organica politica di interventi, atta a prevenire le situazioni di disagio che esigono specifiche iniziative assistenziali;

2) svolgere ricerche ed indagini finalizzate alla soluzione di problemi assistenziali di rilevanza nazionale in collaborazione con le Regioni e le istituzioni universitarie;

3) indicare, sentiti i rappresentanti degli ordini e delle associazioni professionali, i

profili professionali del personale che, ai vari livelli, deve essere utilizzato dagli organi e dalle strutture pubbliche di assistenza e dalle istituzioni di utilità sociale;

4) fissare i requisiti in relazione ai quali gli enti, le istituzioni, le fondazioni pubbliche o private d'assistenza operanti sul piano nazionale possono chiedere ed ottenere la iscrizione all'albo delle istituzioni di utilità sociale. Esso ha altresì competenza a decidere in materia di ricorsi presentati dalle istituzioni di utilità sociale in caso di loro esclusione dagli albi regionali o per provvedimenti comunque presi nei loro confronti dai Comuni o dalle Regioni, nell'esercizio del loro potere di controllo;

5) amministrare direttamente i mezzi finanziari per fronteggiare improvvise situazioni di bisogno a carattere nazionale o locale e per interventi diretti ad integrare attività assistenziali pubbliche o private.

Art. 13.

L'attuale Direzione generale dell'assistenza pubblica del Ministero dell'interno prende il nome di « Direzione generale dell'assistenza sociale ».

Fanno parte della Direzione generale dell'assistenza sociale le divisioni per:

- 1) l'assistenza alla maternità ed infanzia;
- 2) la prevenzione e l'assistenza ai disadattati sociali in età evolutiva;
- 3) l'assistenza ai nuclei familiari e alle persone comunque in stato di bisogno;
- 4) la formazione e il perfezionamento del personale tecnico e di assistenza.

Soppressione degli enti assistenziali di diritto pubblico nazionali ed assimilabili

Art. 14.

Gli enti assistenziali ed assimilabili di diritto pubblico cessano dalle loro funzioni entro due anni dalla entrata in vigore della presente legge.

Il Governo della Repubblica, previo parere della apposita Commissione parlamentare composta da nove deputati e nove senatori, è

delegato ad emanare entro tale periodo uno o più decreti aventi valore di legge, con l'osservanza dei seguenti criteri direttivi:

1) trasferimento agli enti locali, secondo le rispettive competenze, dei servizi degli enti di cui al primo comma;

2) trasferimento del personale degli enti di cui al primo comma, conservando ad esso il grado e la funzione raggiunti all'entrata in vigore della presente legge, alla Direzione generale dell'assistenza sociale del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale o agli organi centrali o periferici del Ministero della sanità, nonchè agli enti locali.

Formazione del personale

Art. 15.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, il Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'assistenza sociale, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, sentiti gli ordini e le associazioni professionali e previo parere dell'apposita Commissione parlamentare composta da nove deputati e nove senatori, emanerà il decreto per istituire, in collegamento con le istituzioni universitarie ed ospedaliere, le scuole di formazione per il personale degli organi e delle strutture assistenziali, che non siano previste dalle leggi vigenti o che comunque non siano operanti al momento dell'entrata in vigore della presente legge.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, sono istituiti presso le scuole di formazione, di cui al precedente comma, corsi integrativi per il personale in attività di servizio all'entrata in vigore della presente legge, per l'acquisizione delle qualifiche non ancora riconosciute.

Disposizioni finanziarie e finali

Art. 16.

A partire dall'anno finanziario successivo alla entrata in vigore della presente legge, decadono le attribuzioni in materia di assi-

stenza e beneficenza della Presidenza del Consiglio dei ministri e di tutti i Ministeri, ad eccezione di quelle attribuite al Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale e di quelle attribuite al Ministero della pubblica istruzione in materia di assistenza sociale scolastica.

Tutti i capitoli di spesa del bilancio dello Stato comunque relativi ad interventi aventi finalità assistenziali sono trasferiti nel bilancio del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale.

Parimenti, alla data del decreto di soppressione degli enti assistenziali di cui all'articolo 14, cessano i contributi dello Stato a detti enti e i relativi stanziamenti sono trasferiti nel bilancio del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale.

Art. 17.

Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede con i fondi di bilancio degli enti locali comunque destinati ad interventi aventi finalità assistenziali, integrati, fino a che la legge sulla finanza locale non disponga diversamente, dal Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale.

A tal fine detto Ministero stanzierà, per ogni singola Regione, nei limiti del proprio bilancio, avendo riguardo ai programmi regionali d'assistenza e con particolare attenzione per le Regioni delle aree depresse, un fondo che le singole Regioni, con criteri analoghi, ripartiranno anche tra le Province e, loro tramite, tra i Comuni, per far fronte ai rispettivi compiti istituzionali in materia assistenziale.

Art. 18.

Sono abrogate le disposizioni contrarie a quelle della presente legge.